santésuisse

AGZ AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ZUERICH

Anschlussvertrag zum Rahmenvertrag TARMED

zwischen

santésuisse

und der

AerzteGesellschaft des Kantons Zürich, AGZ

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen und Nomenklatur		Seite 2
Präambel		Seite 3
Art. 1	Sachlicher und Örtlicher Geltungsbereich	Seite 3
Art. 2	Beitritt zum Vertrag / Verbandsmitglieder (Neumitglieder) / Nicht-Verbandsmitglieder	Seite 4
Art. 3	Beitrittsgebühren / Unkostenbeiträge	Seite 4
Art. 4	Rücktritt vom Vertrag / Verlust der Mitgliedschaft	Seite 4
Art. 5	Verzeichnis der Beitritte / Rücktritte	Seite 5
Art. 6	EAN-Nummer / Registernummer	Seite 5
Art. 7	Ausschluss / Ablehnung eines Beitrittsgesuches einzelner Ärzte / Versicherer	Seite 5
Art. 8	Auftragsverhältnis / Behandlungspflicht / freie Arztwahl	Seite 5
Art. 8bis	Wirtschaftlichkeit / Massnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit von Leistungen	Seite 6
Art. 9	Taxpunktwert	Seite 6
Art. 10	Anpassung des Taxpunktwertes	Seite 6
Art. 11	Rechnungsstellung und Vergütung	Seite 6
Art. 12	Elektronische Abrechnung / Clearingstelle oder Trust Center	Seite 7
Art. 13	Ärztliche Statistikdaten	Seite 7
Art. 14	Schuldübernahme	Seite 7
Art. 14bis	Wegfall der Tarifbindung	Seite 7
Art. 14ter	Auskunft / Auskunftspflicht an den Versicherer	Seite 8
Art. 15	Praxisassistenz und Stellvertretung	Seite 8
Art. 16	Anstellung von Ärzten und Zusammenarbeit in der Rechtsform einer juristischen Person	Seite 8
Art. 17	Vertrauensärzte	Seite 9
Art. 18	Vertragsverletzung und Sanktionen	Seite 9
Art. 19	Kantonale Paritätische Kommission	Seite 10
Art. 19bis	Paritätische Interpretationskommission	Seite 11
Art. 20	Vertragsdauer und Kündigung	Seite 11
Art. 21	Inkrafttreten	Seite 11
Art. 22	Rahmentarif	Seite 11
Art. 23	Medikamentenregelung	Seite 11
Art. 24	Schluss- und Übergangsbestimmungen	Seite 11
Art. 25	Behördliche Genehmigung	Seite 12
Anhänge	A bis D	Seite 12

Abkürzungen:

AGZ:	AerzteGesellschaft des Kantons Zürich
AV:	Anschlussvertrag
EAN-Nr.:	einheitliche europäische Individualisierungs-Nummer
Kant. Schiedsgericht:	Kantonales Schiedsgericht beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur
KPK:	Kantonale Paritätische Kommission
KVG:	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994
KVV:	Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995
Parteien:	santésuisse und AGZ
PIK:	Paritätische Interpretationskommission
Reg.-Nr.:	Registriernummer (bzw. ZSR-Nr.)
RV:	Rahmenvertrag zwischen der FMH und santésuisse
LeiKoV:	Leistungs- und Kostenvereinbarung

Nomenklatur:

Rahmenvertrag:	TARMED Rahmenvertrag vom 5. Juni 2002 zwischen santésuisse und FMH
Anschlussvertrag:	Kantonaler Anschlussvertrag zum TARMED Rahmenvertrag zwischen santésuisse und AGZ

Präambel

1 santésuisse und die FMH haben am 5. Juni 2002 den RV unterschrieben. Der RV wurde vom Bundesrat am 30. September 2002 genehmigt.

2 Der Taxpunktwert ist kantonal durch die Parteien zu vereinbaren und durch den Regierungsrat zu genehmigen (Art. 2 Abs. 3 und Art. 11 Abs. 2 RV).

3 Kommt es zu keiner Einigung zwischen den Verbänden, wird der Taxpunktwert durch den Regierungsrat festgesetzt.

4 Versicherer und Ärzte können kantonal Bestimmungen erlassen, soweit der RV eine Materie nicht abschliessend regelt. Sonderregelungen bezüglich Tarifstruktur, Interpretation, Ergänzungen, etc. sind ausgeschlossen (Art. 2 Abs. 3 RV).

5 Sollten sich Bestimmungen des RV und/oder seiner Anhänge und Bestimmungen des AV und/oder seiner Anhänge widersprechen, so gehen die Bestimmungen des RV und/oder seiner Anhänge vor.

6 Der RV mit sämtlichen Anhängen sowie die nationale LeiKoV bilden einen integrierenden Bestandteil des AV.

Art. 1 Sachlicher und örtlicher Geltungsbereich

1 Der AV regelt die Beziehungen zwischen den ärztlichen Leistungserbringern (im Folgenden Ärzte genannt) und Versicherern, die ihm durch schriftliche Erklärung beigetreten sind (Art. 2 AV). Vorbehalten bleibt Art. 24 Abs. 1 AV.

2 Der AV gilt für alle ambulanten Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG, die in der von den Parteien vereinbarten und vom Bundesrat genehmigten Tarifstruktur „TARMED“ enthalten sind und von selbständig praktizierenden Ärzten erbracht werden, welche gemäss Art. 36 KVG und Art. 38 KVV zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit zulasten der sozialen Krankenversicherung berechtigt sind, eine Berufsausübungs-Bewilligung für den Kanton Zürich haben und die unter eigenem Namen und Registriernummer Rechnung stellen. Der AV gilt auch für ärztliche Institutionen, soweit sie bzw. die in der Institution beschäftigen Ärzte nach Einzelleistungstarif abrechnen und dem AV gestützt auf Anhang Ab beigetreten sind.

3 Ärzte, die an einem Spital ambulante Leistungen im eigenen Namen, auf eigene Verantwortung und auf eigene Rechnung mit einer eigenen Verrechnungsnummer erbringen, sind in Bezug auf diese Leistungen diesem Vertrag nicht unterstellt.

4 Für alle Ärzte, die Leistungen nach den besonderen Versicherungsformen erbringen (HMO, Hausarztmodelle, etc.), soweit sie nach Einzelleistungstarif abrechnen und dem AV beigetreten sind, gelten dieselben vertraglichen Rechte und Pflichten, wie für selbständig praktizierende Ärzte, soweit nichts anderes vereinbart wird.

5 Der AV gilt für alle Versicherten, die im Rahmen des KVG oder internationaler Abkommen Anspruch auf eine Vergütung durch die Krankenversicherer haben.

6 Massgebend für den anzuwendenden Taxpunktwert ist der Ort der Leistungserbringung. Als Ort der Leistungserbringung gilt der Praxisstandort des leistungserbringenden Arztes bzw. der Standort des Belegarztspitals.

Art. 2 Beitritt zum Vertrag / Verbandsmitglieder (Neumitglieder) / Nicht-Verbandsmitglieder

1 Dem AV können Ärzte, ärztliche Institutionen und Versicherer beitreten, die dem RV beigetreten sind.

Verbandsmitglieder der AGZ (Neumitglieder)
2 Neumitglieder der AGZ, für die der RV gilt, haben bei der Aufnahme schriftlich zu erklären, ob sie dem AV beitreten.

Nicht-Verbandsmitglieder der AGZ
3 Nicht-Verbandsmitglieder der AGZ können dem AV beitreten, sofern sie dem RV beigetreten sind (Art. 5 RV). Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung des AV mit seinen Anhängen ein. Er hat durch schriftliche Erklärung an die AGZ zu erfolgen. Er wird erst wirksam, wenn die Beitrittsgebühr (Art. 3 AV) bezahlt worden ist. Einem Beitrittsgesuch sind alle Unterlagen beizulegen, aus denen die Erfüllung der Bedingungen ersichtlich ist (vgl. Anhänge Aa und Ab).

Versicherer
4 Versicherer können dem AV, unabhängig von einer Mitgliedschaft bei santésuisse beitreten, sofern sie dem RV beigetreten sind. Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung des AV mit seinen Anhängen ein. Er hat durch schriftliche Erklärung an santésuisse zu erfolgen.

Art. 3 Beitrittsgebühren / Unkostenbeiträge (Art. 46 Abs. 2 KVG und Art. 5 RV)

1 Ärzte und ärztliche Organisationen, die Nicht-Verbandsmitglieder der AGZ sind, haben an die AGZ eine einmalige Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu bezahlen.

2 Die Modalitäten sind in den Anhängen Aa und Ab des AV geregelt.

Art 4 Kündigung des Vertrages / Verlust der Mitgliedschaft

1 Einzelne Ärzte und Versicherer können den AV unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils per 30.06. und per 31.12. kündigen. Ärzte reichen die Kündigung innerhalb der vorgeschriebenen Frist bei der AGZ ein; Versicherer reichen ihre Rücktrittserklärung innerhalb der vorgeschriebenen Frist bei santésuisse ein. Massgebend für die Einhaltung der Frist ist der Zeitpunkt des Eintreffens der Kündigung beim Empfänger.

2 Falls ein Arzt oder Versicherer die Zugehörigkeit zum RV verliert, so verliert er gleichzeitig die Zugehörigkeit zum AV.

3 Verliert ein Arzt die Mitgliedschaft bei der AGZ, verliert er die Zugehörigkeit zum AV auf den nächsten Kündigungstermin gemäss Art. 4 Abs.1 RV bzw. Art. 4 Abs. 1 AV, sofern er dem AV nicht als Nicht-Verbandsmitglied beitritt (vgl. Art. 2 Abs. 3 AV).

4 Die vollständige Praxisaufgabe (Rückgabe, Erlöschen bzw. Entzug der Berufsausübungs-Bewilligung oder der Zulassung) bewirkt die Kündigung des AV auf das entsprechende Datum.

Art. 5 Verzeichnis der Beitritte / Rücktritte (Art. 3 Abs. 3 und 4 RV)

1 Die AGZ und santésuisse führen je eine Liste ihrer Verbandsmitglieder und Nicht-Verbandsmitglieder, die dem AV angeschlossen sind. Die Nicht-Verbandsmitglieder sind gesondert aufzuführen.

2 Diese Listen enthalten sämtliche Mutationen und sind für die Parteien, aber auch für Dritte massgebend.

3 Die AGZ und santésuisse stellen einander die Listen der Vertragsteilnehmer mindestens jährlich zu und orientieren sich gegenseitig laufend über Mutationen.

Art. 6 EAN-Nummer / Registriernummer (Art. 6 RV)

1 Die FMH händigt allen Ärzten eine EAN-Nummer aus.

2 Gestützt auf diese EAN-Nummer sowie die mitgeteilten Daten über die Verrechnungsberechtigung erteilt santésuisse dem gemäss KVG, RV und Art. 1 Abs. 2 bis 4 AV als Leistungserbringer anerkannten Arzt eine Registriernummer (Reg.-Nr.). Die persönliche EAN- und die Reg.-Nr. müssen auf jeder Rechnung und Verordnung aufgeführt werden.

3 Die bisherigen Reg.-Nr. können im allgemeinen beibehalten werden.

4 santésuisse übermittelt dem zugelassenen Arzt die Reg.-Nr. innerhalb von 10 Tagen, nachdem das entsprechende Begehren mit den Unterlagen, aus denen hervorgeht, dass es sich um einen gemäss RV und AV als Leistungserbringer anerkannten Arzt handelt, eingereicht worden ist, und nachdem die Beitrittsgebühr bezahlt ist (Art. 6 Abs. 3 RV, Art. 3 AV).

Art. 7 Ausschluss / Ablehnung eines Beitrittsgesuches einzelner Ärzte / Versicherer (Art. 59 KVG und Art 10 Abs. 1 lit. f RV)

1 Der Ausschluss bzw. die Ablehnung eines Beitrittsgesuches von Ärzten oder Versicherern kann nur aus wichtigen Gründen beantragt werden. Als wichtige Gründe gelten insbesondere Vertragsverletzung, betrügerische Anwendung des Tarifs, Nichteinlassung auf ein KPK-Verfahren, Nichterfüllen der mit diesem Vertrag verbundenen finanziellen Verpflichtungen.

2 Die antragstellende Partei hat ein Ausschluss- bzw. Ablehnungs-Begehren mit schriftlicher Begründung an die Kantonale Paritätische Kommission (KPK) zu richten (Art. 19 Abs. 4 lit. f AV). Diese teilt ihren Entscheid dem betroffenen Arzt oder Versicherer sowie dem Antragssteller mit. Der Entscheid kann an das kantonale Schiedsgericht gemäss Art. 89 KVG weitergezogen werden.

Art. 8 Auftragsverhältnis / Behandlungspflicht / freie Arztwahl

1 Die Beziehungen zwischen Arzt und Patient richten sich nach dem Recht des einfachen Auftrags (Art. 394 ff OR).

2 Jeder Arzt hat das Recht, die Übernahme der Behandlung eines Patienten abzulehnen, ausser bei medizinischen Notfällen insbesondere als Notfallarzt im Notfalldienst.

3 Die freie Arztwahl der Versicherten wird von den Parteien ausdrücklich garantiert. Vorbehalten bleiben Einschränkungsmöglichkeiten der freien Arztwahl durch gesetzliche Bestimmungen (zur Zeit sind dies besondere Versicherungsformen gemäss Art. 62 KVG).

Art 8bis Wirtschaftlichkeit / Massnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit von Leistungen (Art. 56 Abs. 5 KVG und Art 76 und 77 KVV, Art. 15 RV)

1 Die Vertragsärzte haben sich in der Behandlung, in der Verordnung und Abgabe von Arzneimitteln sowie in der Anordnung und Durchführung von wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen und Analysen auf das durch das Interesse des Versicherten und den Behandlungszweck Erforderliche zu beschränken.

2 Die Beurteilung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen durch die KPK erfolgt gemäss Anhang E.

Art. 9 Taxpunktwert

Der Taxpunktwert wird nach der in Anhang B (kantonale LeiKoV) vorgesehenen Methode festgelegt.

Art. 10 Anpassung des Taxpunktwertes

1 Die Anpassung des Taxpunktwertes richtet sich nach den Bestimmungen von Anhang B (LeiKoV).

2 Werden in einem Vertragsraum zwischen Versicherern und Leistungserbringern Wechsel vom Tiers garant in den Tiers payant oder vom Tiers payant in den Tiers garant vereinbart, ist die durch den Wechsel bedingte Volumenveränderung bei der im LeiKoV vorgesehenen Berechnung angemessen zu berücksichtigen. Das nationale Lenkungsbüro LeiKoV trifft die dazu notwendigen Massnahmen.

Art. 11 Rechnungsstellung und Vergütung (Art. 42 KVG und Art.11 RV)

1 Die Parteien vereinbaren für den Vertragsraum die Rechnungsstellung nach dem System des Tiers garant. Die Versicherten haben in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung. In Abweichung von Artikel 22 Absatz 1 ATSG kann dieser Anspruch dem Leistungserbringer abgetreten werden.

2 Einzelne Versicherer und einzelne Leistungserbringer können in Abweichung zu Absatz 1 vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung der Leistung schuldet (System des Tiers payant). Die versicherte Person erhält eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist. Bei einem solchen Systemwechsel bzw. bei diesem Vergütungsmodus dürfen dem Versicherer, dem Leistungserbringer und den Patienten keine Nachteile erwachsen.

3 Beim Wechsel der Vergütungsform informiert der Leistungserbringer den Patienten in angemessener Art und Weise.

4 Die Rechnung hat gemäss Art.11 Abs. 8 RV folgende Angaben zu enthalten:

a) Name und Adresse des Arztes, Reg.-Nr. und die EAN-Nr.
b) Name, Adresse, Geburtsdatum und - soweit vorhanden - die Versicherten-Nummer des Patienten
c) Grund der Behandlung (Krankheit, Unfall, Mutterschaft und Geburtsgebrechen)
d) Kalendarium der Leistungen
e) Tarifpositionen, Nr. und Bezeichnung
f) Taxpunkte, Taxpunktwerte, Gesamtbetrag pro Tarif
g) Diagnosen nach dem vereinbarten Diagnose-Code
h) Bezeichnung von Nichtpflichtleistungen gemäss KVG
i) Rechnungsdatum

5 Für besondere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell usw.) können andere Vergütungsformen vereinbart werden.

6 Wird für die besonderen Versicherungsformen das System des Tiers payant vereinbart, so vergütet der Versicherer dem Arzt den unbestrittenen Teil einer Rechnung bei elektronischer Abrechnung innerhalb von 30 Tagen, bei schriftlicher Abrechnung innerhalb von 45 Tagen nach Erhalt der Rechnung (Art. 11 Abs.10 RV).

7 Im System des Tiers payant ist die Verrechnung von Ausständen des Versicherten gegenüber dem Versicherer zulasten des Arztes ausgeschlossen (Art. 11 Abs. 11 RV).

Art. 12 Elektronische Abrechnung

Die elektronische Abrechnung ist Gegenstand separater Vereinbarungen.

Art. 13 Ärztliche Statistikdaten

santésuisse stellt den einzelnen Ärzten bzw. der AGZ gemäss separatem Vertrag die massgebenden Statistiken und Kommentare zur Verfügung.

Art. 14 Schuldübernahme (Art.12 RV)

1 Der Arzt hat bei Sozialhilfe-Bezügern, bei Personen, die gemäss Art.1 Abs. 2 lit. c KVV versichert sind (z.B. Asylverfahren, ausgereiste Ausländer), bei Tod des Patienten vor Rechnungsstellung und in gewissen Fällen im Notfalldienst das Recht, mit dem Versicherer eine Vereinbarung betreffend direkter Rechnungsbezahlung an den Arzt abzuschliessen.

2 Die Versicherer verpflichten sich, beim Vorliegen der Voraussetzung der Schuldübernahme, gemäss Anhang C, einer solchen vorbehaltlos zuzustimmen, falls die Prämien und ausstehende Kostenbeteiligungen (inkl. Franchise) durch den Versicherten oder einen Dritten bezahlt worden sind. Die Voraussetzungen und das Verfahren sind in Anhang D geregelt.

Art. 14bis Wegfall der Tarifbindung

Die Tarifbindung entfällt bei Leistungen, deren Kosten die Versicherer nach KVG nicht zurück zu erstatten haben (Nichtpflichtleistungen).

Art. 14ter Auskunft / Auskunftspflicht an den Versicherer

1 Die gemäss vereinbartem Diagnose-Code (gemäss RV) verschlüsselten Angaben über die Art der Krankheit des Patienten erfolgt auf der Rechnung. Die Bekanntgabe der Behandlungs-Diagnose im Klartext erfolgt kostenlos, auf einem vom Vertrauensarzt samt frankiertem Rückcouvert zugestellten und an ihn persönlich adressierten Formular.

2 Der Versicherer kann über die Diagnose hinaus gehende Angaben medizinischer Art unter Angabe von Gründen verlangen. Diese Auskunft wird nach TARMED vergütet.

3 Der Leistungserbringer ist in begründeten Fällen berechtigt und auf Verlangen der versicherten Person in jedem Fall verpflichtet, medizinische Angaben nur dem Vertrauensarzt des Versicherers bekannt zu geben (Art. 42 Abs. 5 KVG).

Art. 15 Praxisassistenz und Stellvertretung (Art. 8 RV)

1 Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, seine Leistungen persönlich zu erbringen.

2 Er kann einen Arzt als Praxisassistenten, Weiterbildungsassistenten oder Stellvertreter gemäss kant. Verordnung über die Ärztinnen und Ärzte anstellen.

3 Ein Weiterbildungsassistent kann zur Weiterbildung während maximal 6 Monaten angestellt werden. Vorbehalten sind anderweitige Lösungen in der WBO (Weiterbildungsordnung). Der Praxisinhaber gibt santésuisse die EAN-Nummer und die Dauer der Anstellung des Weiterbildungsassistenten bekannt.

4 Ein Stellvertreter kann bei länger dauernder Abwesenheit des Praxisinhabers für längstens 6 Monate angestellt werden. Bei regelmässigen, im Voraus bekannten Tagesabwesenheiten und bei Abwesenheit von mehr als 14 Tagen sind Name und EAN-Nummer des Stellvertreters santésuisse bekannt zu geben. Dauert die Stellvertretung länger als sechs Monate, so hat der Stellvertreter eine eigene Reg.-Nr. zu beantragen .

5 Der Arzt als Inhaber der Reg.-Nr. trägt im Rahmen dieses Vertrages die Verantwortung für das ärztliche Verhalten seines Stellvertreters oder Assistenten.

Art. 16 Anstellung von Ärzten und Zusammenarbeit in der Rechtsform einer juristischen Person (Art. 9 RV)

1 Die Anstellung von Ärzten unter der Verantwortung und Aufsicht eines anstellenden Arztes ist zulässig (gemäss kantonaler Verordnung über die Ärztinnen und Ärzte).

2 Die anzustellenden Ärzte müssen santésuisse und der FMH vor Antritt der Stelle gemeldet werden. Im Zeitpunkt der Anstellung müssen für den anzustellenden Arzt die Voraussetzungen gemäss Art. 36 KVG und Art. 38 KVV erfüllt sein.

3 Eine Zusammenarbeit in der Rechtsform einer juristischen Person (AG, Kommanditgesellschaft, GmbH, Genossenschaft, Verein, etc.) ist möglich, sofern dies die gesundheitsrechtlichen Bestimmungen des Kantons Zürich erlauben.

4 Sind mehrere Ärzte unter einer einzigen Reg.-Nr. tätig, haften sie im Rahmen dieses Vertrages gegenüber den Krankenversicherern bei vertragswidrigem Verhalten solidarisch.

5 Aus der Rechnung muss der Arzt ersichtlich sein, der die Leistung hauptverantwortlich erbracht hat, damit die erbrachte Leistung mittels EAN-Nummer dem entsprechenden Arzt zugeordnet werden kann.

Art. 17 Vertrauensärzte

1 Vertrauensärzte unterstehen den Bestimmungen des zwischen santésuisse und FMH abgeschlossenen Vertrauensarztvertrages.

2 Die Versicherer oder ihre Verbände bestellen nach Rücksprache mit der AGZ Vertrauensärzte. Diese müssen die Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 36 KVG erfüllen und mindestens fünf Jahre in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung tätig gewesen sein (Art. 57 Abs. 1 KVG).

3 Vertrauensärzte, die in der ganzen Schweiz tätig sein sollen, müssen im Einvernehmen mit der Ärztegesellschaft des Kantons bestellt werden, in dem der Versicherer seinen Hauptsitz oder der Verband der Versicherer seinen Sitz hat (Art. 57 Abs. 2 KVG).

4 Die AGZ kann einen gesamtschweizerisch tätigen Vertrauensarzt aus wichtigen Gründen ablehnen (Art. 57 Abs. 3 KVG) und einen Entscheid hierüber gemäss Art. 19 Abs. 4 Ziffer i bei der KPK verlangen.

5 Falls ein Vertrauensarzt Versicherte persönlich untersucht, muss er den behandelnden Arzt vorher benachrichtigen und nach der Untersuchung über das Ergebnis informieren (Art. 57 Abs. 6 KVG).

6 santésuisse verpflichtet sich, von den Versicherern jeweils per 01.01 eines Jahres eine Liste der Zustelladressen und Telefonnummern der für den Kanton zuständigen vertrauensärztlichen Dienste oder Vertrauensärzte zu verlangen und der AGZ diese Listen auf dem Internet zugänglich zu machen.

Art. 18 Vertragsverletzungen und Sanktionen (Art. 10 RV)

1 Verletzt ein dem AV beigetretener Arzt oder Versicherer Bestimmungen des AV oder des RV, der Anhänge des AV oder RV, des KVG oder seiner Verordnungen, so kann die KPK folgende Sanktionen aussprechen (Art. 19 Abs. 4 lit. k AV):

- schriftliche Mahnung, Verweis
- Nichtbezahlung von zu Unrecht verrechneten Leistungen
- Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen direkten und veranlassten Vergütungen im Sinne von Art. 56 KVG
- Bezahlung von zu Unrecht verweigerten Vergütungen
- Busse bis Fr. 50'000.—
- Ausschluss von bestimmten Leistungen zulasten der Versicherer
- Ausschluss vom Vertrag
- Veröffentlichung in den Publikationsorganen der Vertragsparteien
- Meldung an die Gesundheitsdirektion

2 Die einzelnen Sanktionen können kumulativ ausgesprochen werden.

3 Die Einreichung einer Strafanzeige bei Verdacht auf eine strafbare Handlung bleibt ausdrücklich vorbehalten.

Art. 19 Kantonale paritätische Kommission (KPK) (Art. 17 RV)

1 Die Parteien richten gestützt auf Art. 17 RV gemeinsam eine Kantonale Paritätische Kommission (KPK) im Kanton Zürich ein.

2 Die vertragsschliessenden Parteien und ihre Mitglieder sowie Ärzte und Versicherer, die den Einzelbeitritt zu diesem Vertrag erklärt haben, sind verpflichtet, sich dem Verfahren vor der KPK zu unterziehen. Vorbehalten bleibt Art. 19 Abs. 6.

3 Die KPK besteht aus 3 Vertretern der AGZ und 3 Vertretern der Versicherer, sowie einem juristischen Sekretär. Die AGZ bestimmt ihre Vertreter, santésuisse die Vertreter der Versicherer.

4 Die KPK ist zuständig für:

a) Interpretation des AV inklusive Anhänge
b) Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Ärzten und Versicherern
c) Überprüfung von Verstössen gegen die Qualitätssicherung gemäss Art. 58 KVG, insbesondere betreffend die Verletzung der Fortbildungspflicht
d) Überprüfung einzelner beanstandeter Arztrechnungen in Einzelbeanstandungsverfahren (gemäss Anhang D)
e) Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen direkten und veranlassten Leistungen im Sinne von Art. 56 KVG (gemäss Anhang D)
f) Entscheid über den Ausschluss vom AV oder die Ablehnung eines Beitrittsgesuches von Ärzten und Versicherern (Art. 2 und Art. 7 AV)
g) Entscheid über Streitigkeiten betreffend Beitrittsgebühr und Unkostenbeitrag (Art. 3 AV, Anhang Aa und Ab)
h) Entscheid über Streitigkeiten betreffend Schuldübernahmen (Art. 14 AV, Anhang C)
i) Entscheid über Ablehnung eines Vertrauensarztes gemäss Art. 17 Abs. 3 AV
j) Entscheid über Ausschluss vom Vertrag bei schweren Verstössen gegen die Standesethik auf Antrag des Ehrenrates der AGZ
k) Verhängen von Sanktionen gegenüber einzelnen Ärzten oder Versicherern bei Verletzung des KVG, seiner Verordnungen, des RV, seiner Anhänge oder des AV inklusive dessen Anhänge (Art. 18 Abs. 1 AV)
l) Erteilen von Ratschlägen
m) Erledigung von weiteren Aufgaben, die ihr von den Vertragsparteien gemeinsam übertragen werden.

5 Die Entscheide der KPK sind für die betroffenen Parteien verbindlich, wenn sie nicht innerhalb von 30 Tagen nach Empfang abgelehnt werden. Der klagenden Partei steht in diesem Fall der Rechtsweg an das kantonale Schiedsgericht nach Art. 89 KVG offen.

6 In einzelnen Fällen können die Parteien im gemeinsamen schriftlichen Einvernehmen auf ein Verfahren vor der KPK verzichten. In diesen Fällen steht der direkte Rechtsweg an das kantonale Schiedsgericht nach Art. 89 KVG offen.

7 Die Verfahrenskosten, bestehend aus dem Aufwand der KPK und einer von ihr festgelegten Gebühr, sind grundsätzlich von den Parteien zu tragen. Die KPK bestimmt das Verhältnis der Kostentragung in der Regel nach Massgabe des Obsiegens beziehungsweise Unterliegens. Die Kosten betragen im Minimum Fr. 500, im Maximum Fr. 50'000. Der Kostenbeschluss wird unmittelbar rechtskräftig, und zwar auch dann, wenn das Verfahren weitergezogen wird. Eine der Vertragsparteien wird in der Regel mit dem Einzug der Kosten beauftragt. Bei Nichtbezahlung der Verfahrenskosten trotz Mahnung setzt die KPK der säumigen Partei eine letzte Zahlungsfrist an und kann sie nach unbenutztem Ablauf der Frist ohne vorgängiges neues Verfahren vom AV ausschliessen. Der Bestand der Forderung wird von einem solchen Vertragsausschluss nicht berührt.

8 Die Organisation, Einzelheiten des Verfahrens vor der KPK und Besonderheiten einzelner Verfahren werden im Reglement über die KPK (Anhang D) bzw. durch die KPK geregelt.

Art. 19bis Paritätische Interpretationskommission PIK (Art. 16 RV)

Für die gesamtschweizerisch einheitliche Interpretation des TARMED ist die Paritätische Interpretationskommission PIK der FMH, H+, santésuisse, Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), Bundesamt für Militärversicherung (BAMV), Invalidenversicherung (BSV), und der SDK allein und umfassend zuständig.

Art. 20 Vertragsdauer und Kündigung (Art. 46 Abs. 5 KVG und Art. 18 RV)

1 Für die Vertragsdauer und die Kündigung dieses Vertrages gelten die in Art. 18 RV enthaltenen Abmachungen.

2 Wird der RV gekündigt, so tritt auch der AV auf den gleichen Termin ausser Kraft.

3 Nach der Kündigung durch eine der Parteien nehmen beide Parteien unverzüglich Vertragsverhandlungen auf. Kommt bis zum Ablauf der Kündigungsfrist kein neuer AV zustande, so informieren die Vertragsparteien den Regierungsrat des Kantons Zürich.

Art. 21 Inkrafttreten

1 Der AV tritt per 1.01.2007 in Kraft.

2 Für das Inkrafttreten gilt im übrigen Art. 20 RV.

3 Falls der Kontrahierungszwang durch eine Gesetzesänderung aufgehoben oder abgeändert wird, kann der AV entweder nach ungenutztem Ablauf der Referendumsfrist oder nach der Referendumsabstimmung innert 3 Monaten per 30.06. bzw. per 31.12. gekündigt werden (Art. 18 Abs. 6 RV).

Art. 22 Rahmentarif (Art. 48 KVG)

Wird der RV oder der AV gekündigt und kommen keine neuen Verträge zustande, beantragen die Parteien dem Regierungsrat des Kantons Zürich, den letzten Taxpunktwert +/- 2 Rappen im Sinne von Art. 48 KVG als Rahmentarif festzusetzen.

Art. 23 Medikamentenregelung

Wird bei Bedarf separat geregelt.

Art. 24 Schluss- und Übergangsbestimmungen

1 Alle Mitglieder der AGZ für welche der RV gilt, sind bei Inkrafttreten dem AV angeschlossen, sofern sie dem Sekretariat der AGZ nicht innert 30 Tagen ab Veröffentlichung, bzw. Bekanntgabe des Inkrafttretens des Vertrages durch die AGZ mitteilen, dass sie den Beitritt zum AV ablehnen (Art. 1 RV).

2 Dieser AV ersetzt den AV vom 17. November 2003.

3 Für sämtliche Verfahren der KPK, auch für pendente Fälle, gelten ab Inkrafttreten des AV die in diesem Vertrag und seinem Anhang D formulierten Bestimmungen.

Art. 25 Behördliche Genehmigung

1 Der AV und seine Anhänge bedürfen der Genehmigung durch den Regierungsrat.

2 Falls der Regierungsrat oder die zuständige Rekursinstanz den AV und/oder dessen wesentliche Anhänge nicht genehmigt, wird der gesamte AV mit seinen Anhängen für die Parteien gegenstandslos. Der Anhang B gilt als wesentlich.

Zürich, im November 2006

AerzteGesellschaft des Kantons Zürich AGZ

Der Präsident

Urs Stoffel

Die Generalsekretärin

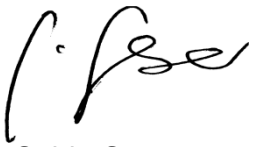
Claudia Brenn Tremblau

santésuisse Zürich-Schaffhausen

Der Leiter Region Ost

Gebhard Heuberger

Der Geschäftsführer



Guido Geser

Anhänge:

Aa Beitrittsgebühren und jährliche Unkostenbeiträge von ärztlichen Nicht-Verbandsmitgliedern
Ab Beitrittsgebühren und jährliche Unkostenbeiträge für institutionelle Nicht-Verbandsmitglieder
B Kantonale LeiKoV
C Schuldübernahme
D Reglement für die Kantonale Paritätische Kommission (KPK)